OUTIL INTER-DIAG « MEDICAMENTS en Etablissements de Santé »

Démarche pluridisciplinaire pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse :

du niveau Micro au niveau Meso/Macro

du Bottum-up au Top-down

Les 1ères Universités Internationales Francophones d'été en Ingénierie et Management de la santé – Qualité et Sécurité des Soins
11-12 Septembre 2015, RABAT - MAROC

***Majid TALLA**, Manager*
majid.talla@anap.fr

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Groupement d'intérêt public (GIP), créée par la loi HPST 2009 à partir de 3 structures : MEAH (Process organisationnels), MAINH (Investissements hospitaliers), GMSIH (Systèmes d'information)

- L'ANAP a pour mission d'accompagner les établissements de santé et médico-sociaux en lien avec les ARS (Agences Régionales de Santé)
- Selon l'OMS, la performance d'un système de santé se mesure à sa capacité à améliorer l'état de santé de la population, à répondre aux attentes des personnes et des clients du système et à assurer un financement équitable
- L'ANAP travaille avec différents partenaires nationaux : HAS, ANESM, ASIP, …

Qu'est-ce que l'appui à la performance ?

1 Identifier / modéliser des pratiques au niveau du terrain

Concevoir des outils et des méthodes

2 Mettre en œuvre des projets de transformation pilotes

3 Déployer à grande échelle des outils et des méthodes

Fonctionnement en mode projet, en lien étroit avec les professionnels de terrain, les ARS et les conseils généraux

Sur des axes métiers porteurs d'expertise :

- Organisations de santé : chir. ambulatoire, Bloc opératoire, Gestion des lits, Urgences, imagerie, Facturation, Parcours de la personne âgée (PAERPA), Santé mentale …
- Ressources humaines (management, mobilité professionnelle,…)
- Technologies de santé (SI/production de soins, Télémédecine,…)
- Patrimoine immobilier (expertise, appui, reconversion,…)

LEVIERS D'ACTION ANAP :

MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE

Organisation et Efficience des Process

Informatisation Production soins

- Outils Auto-diagnostic *: Prise en charge médicamenteuse (ES, EHPAD, HAD), Circuit des dispositifs médicaux stériles, Stérilisation des DM*

- Guide « développement de la délivrance nominative des médicaments » : Retours d'expérience,

- Appui *in situ* aux ES :
  - Projets performance (27 ES)
  - Programme d'appui aux 20 ES en difficulté financière

- Coopérations territoriales en pharmacie hospitalière : projet en cours

- Cahier des charges type : informatisation du circuit du médicament

- Dispositif d'accompagnement Plan Hôpital 2012 :

  - Revues de projets
  - Appui aux projets en difficulté
  - Outils : autodiagnostic des projets SI, autodiagnostic des risques liés à l'informatisation du CM

- Programme Hôpital Numérique

SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Double Enjeu :

❖ Enjeu Santé Publique

- **3ème cause des événements indésirables graves** EIG (ENEIS 2004 et 2009) :

60 000 à 130 000 EIG en lien avec le médicament dont 15 000 à 60 000 sont évitables.

- Certification HAS : **la référence 20.a «** démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse » arrive **en 3ème position des réserves majeures**

❖ Enjeu économique :

- Le médicament : **2ème poste budgétaire** des ES

CHU 23%, CH (> 70 M€) 14%, CH (20/70 M€) 12%, CH (< 20 M€) 10%

- Coût de la iatrogénie médicamenteuse évitable : **128 000 hospitalisations/an,** soit **283 à 472 millions €** (coût moyen d'hospitalisation : 2 200 et à 3 700 € selon la durée de séjour).

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

❖ **Macroprocessus complexe,**

transversal, pluridisciplinaire, structurant : plusieurs étapes, nombreux acteurs, à tous les étages d'un ES (PUI et Unités de soins), interfaces multiples, coordination ville-hôpital,…

❖ **Facteurs organisationnels prégnants**

Nécessité d'optimiser et de sécuriser l'organisation du process, de renforcer la communication, la formation, l'information, la synergie entre les acteurs… pour maîtriser les facteurs de risque latents.

Enseignements ENEIS : les causes d'erreurs les plus fréquentes étaient l'absence de protocoles, l'insuffisance d'échange d'informations entre professionnels, la charge de travail, l'inadaptation de la planification des tâches et les défauts de communication interne.

GESTION DES RISQUES ET SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

OUTIL INTER DIAG MÉDICAMENT EN ETABLISSEMENTS DE SANTE

InterDiag Médicaments V2 : Prise en charge médicamenteuse

A - Présentation de l'outil Diagnostic Médicaments

Outil d'auto-évaluation et de gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse des patients au niveau de l'Unité de Soins.
Il permet :
- d'établir la **Cartographie des Risques** et de la **Sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse dans l'Etablissement**
- de cibler les **axes prioritaires d'amélioration** du processus
- d'engager les équipes dans des **plans d'actions concrets**

B - Étapes d'utilisation de l'outil

La démarche d'utilisation de l'outil passe par 3 étapes :
- saisie des données
- vérification de la complétude
- visualisation et analyse des résultats obtenus

1. Saisie des données

Mode d'emploi	
Identification	
0	Risque structurel de l'unité de soins
1	Politique de sécurisation de l'unité de soins
2	Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
3	Sécurisation du stockage intra-unité

2. Vérifications

Incomplet
Incomplet
Incomplet
Incomplet
Incomplet

3. Résultats

Scores
Résultats
Cartographie
Plan d'actions

Outil Inter Diag médicaments en ES

Outil d'auto-évaluation et de gestion des risques liés à la PEC médicamenteuse à l'échelle de l'unité de soins (US)

60% des incidents liés aux médicaments surviennent au niveau de l'US

❑ **Gestion des risques *a priori*** au plus près du patient (*bottom-up*) : unité de soins (privilégier la boucle courte)

❑ **Démarche pluridisciplinaire** :
Susciter la dialogue pluridisciplinaire : Embarquer tous les acteurs de soins gravitant autour du patient pour une ***culture de sécurité partagée***

❑ **Diagnostic partagé** (de quoi parle t-on ?) : Ne s'améliore que ce qui se mesure…

❑ **Identifier les facteurs de risque latents au niveau le plus fin « micro »** :
Le diable se cache dans les détails !!

Architecture générale de l'outil Inter Diag

L'outil permet d'auto-évaluer le processus de la prise en charge médicamenteuse dans sa globalité
Mais, il n'a pas la prétention d'être exhaustif…

4 onglets, trois thèmes principaux :

- **Risque structurel de l'unité** : lourdeur de prise en charge, gestion des RH (PM et PNM), organisation de l'unité de soins

- Thème 1 : **Contexte et politique de sécurisation dans l'US**

- Thème 2 : **Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** (étapes et interfaces)

- Thème 3 : **Sécurisation du stockage des médicaments** dans l'unité de soins

Architecture générale de l'outil (V2)

Les trois thèmes sont déclinés en 9 axes de sécurisation :

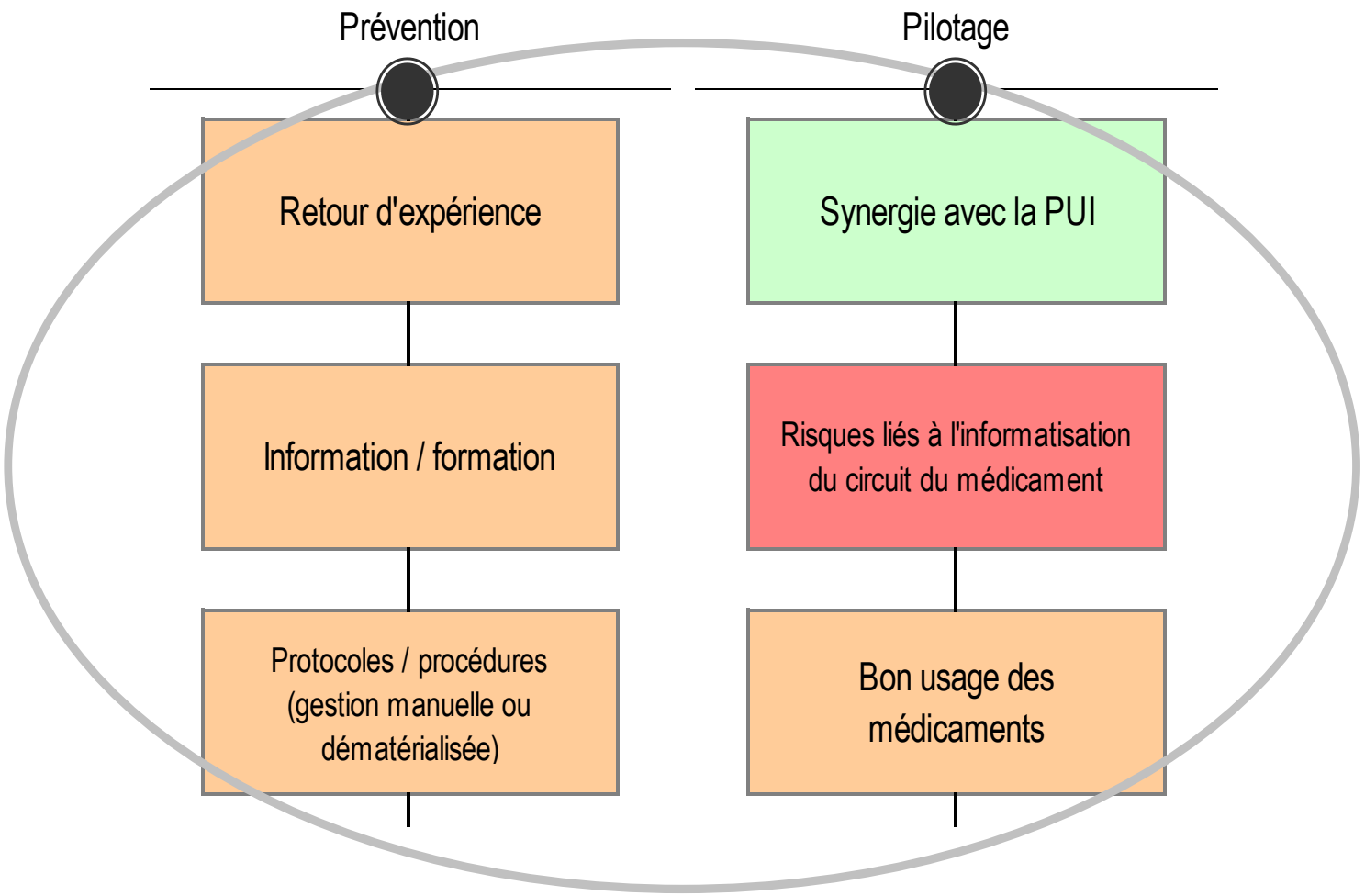
- Prévention
- Pilotage
- Entrée et sortie du patient
- Prescription
- Dispensation
- Préparation et administration
- Organisation du stockage
- Gestion du stock
- Gestion du chariot d'urgence

Les 9 axes explorent 20 sous-thèmes de la PEC médicamenteuse

L'outil comprend **environ 170 questions** au total

Politique de sécurisation PECM dans l'US

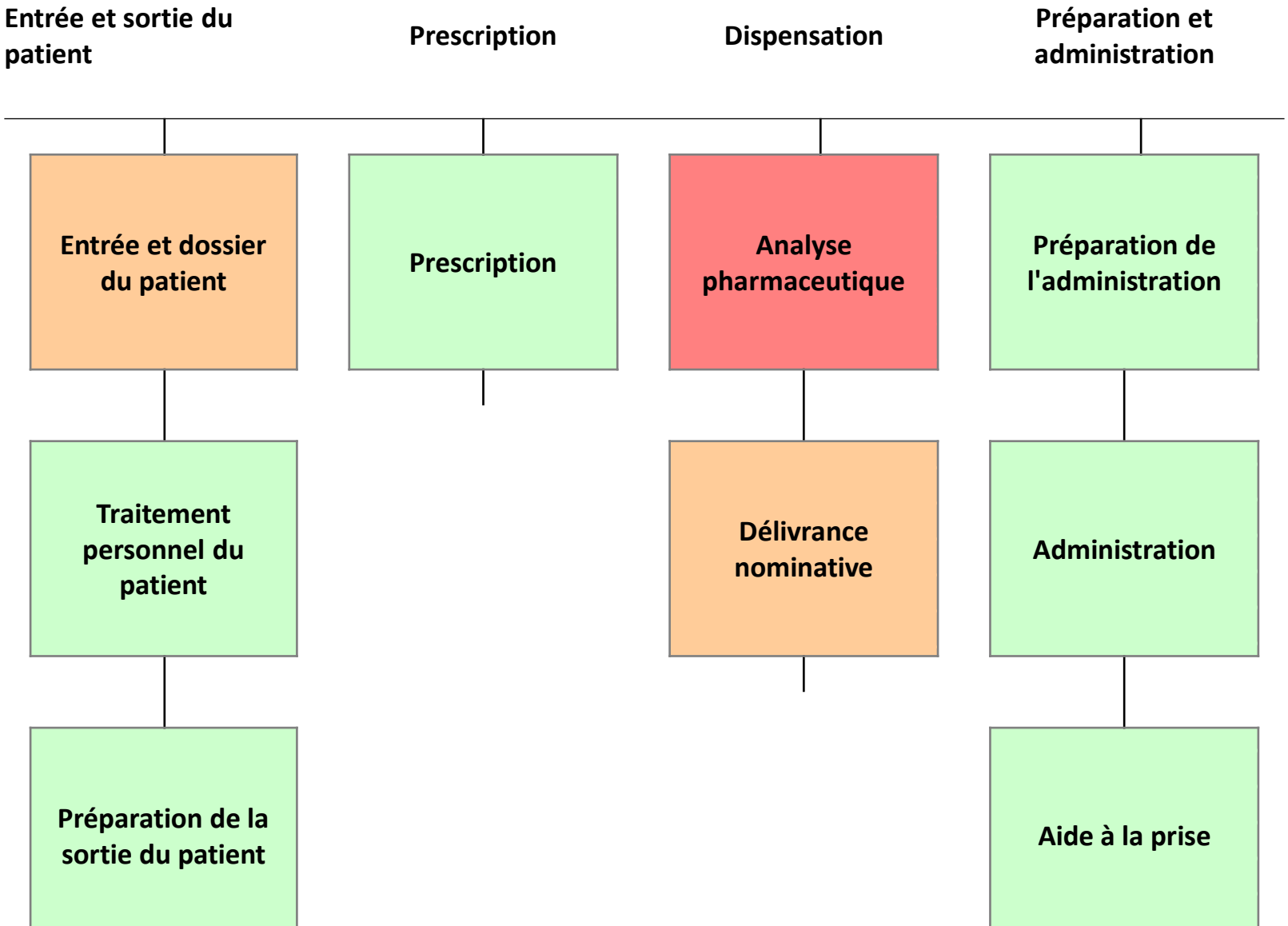
Thème 1



E	Retour d'expérience		
E.01	Les IDE de votre unité de soins ont bénéficié d'une séance de sensibilisation aux erreurs médicamenteuses.	**Oui partiellement**	
E.02	Une fiche de déclaration d'événement indésirable médicamenteux, de risque ou d'erreur médicamenteuse, est mise à disposition des personnels dans votre unité de soins.	**Oui**	
E.03	Les modalités d'utilisation de cette fiche sont connues de tous les personnels de votre unité de soins.	**Oui totalement**	
E.04	Pour encourager la déclaration des erreurs médicamenteuses, une charte de "non punition" , signée par la direction de l'établissement, existe.	**Non**	
E.05	Des réunions d'analyse des erreurs médicamenteuses avérées ou évitées ont lieu plusieurs fois par an entre médecins, infirmières et pharmaciens (CREX, REMED…).	**Oui partiellement**	
E.06	Des actions correctives décidées durant ces réunions pluridisciplinaires sont mises en place.	**Non**	
E.07	Les IDE de votre unité de soins sont impliqués dans la démarche de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (réunions d'information, rédaction de procédures, groupes de travail…).	**Oui partiellement**	
H	Synergie avec la PUI		
H.01	Votre unité de soins a formalisé par écrit (contrat, charte…) les liens organisationnels avec la PUI (heure et jour de délivrance, modalités de commande, bons d'urgence…).	**Oui**	
H.02	L'organisation du circuit du médicament en place repose sur une concertation formalisée, et renouvellée chaque année, entre le médecin, le cadre et le pharmacien.	**Oui**	
H.03	Un personnel de la pharmacie (pharmacien ou préparateur) est référent pour votre unité de soins (effectuant un suivi particulier de votre unité).	**Oui**	
H.04	Le pharmacien a accès au dossier patient (historique du traitement, données biologiques, données cliniques,…).	**Oui totalement**	
H.05	Les personnes chargées du transport des médicaments entre la PUI et votre unité de soins sont formées à la spécificité de ces produits.	**Oui**	
H.06	Le transport des médicaments de la PUI à votre unité de soins préserve la confidentialité des données patients.	**Oui**	

Sécurisation du processus PECM

Thème 2

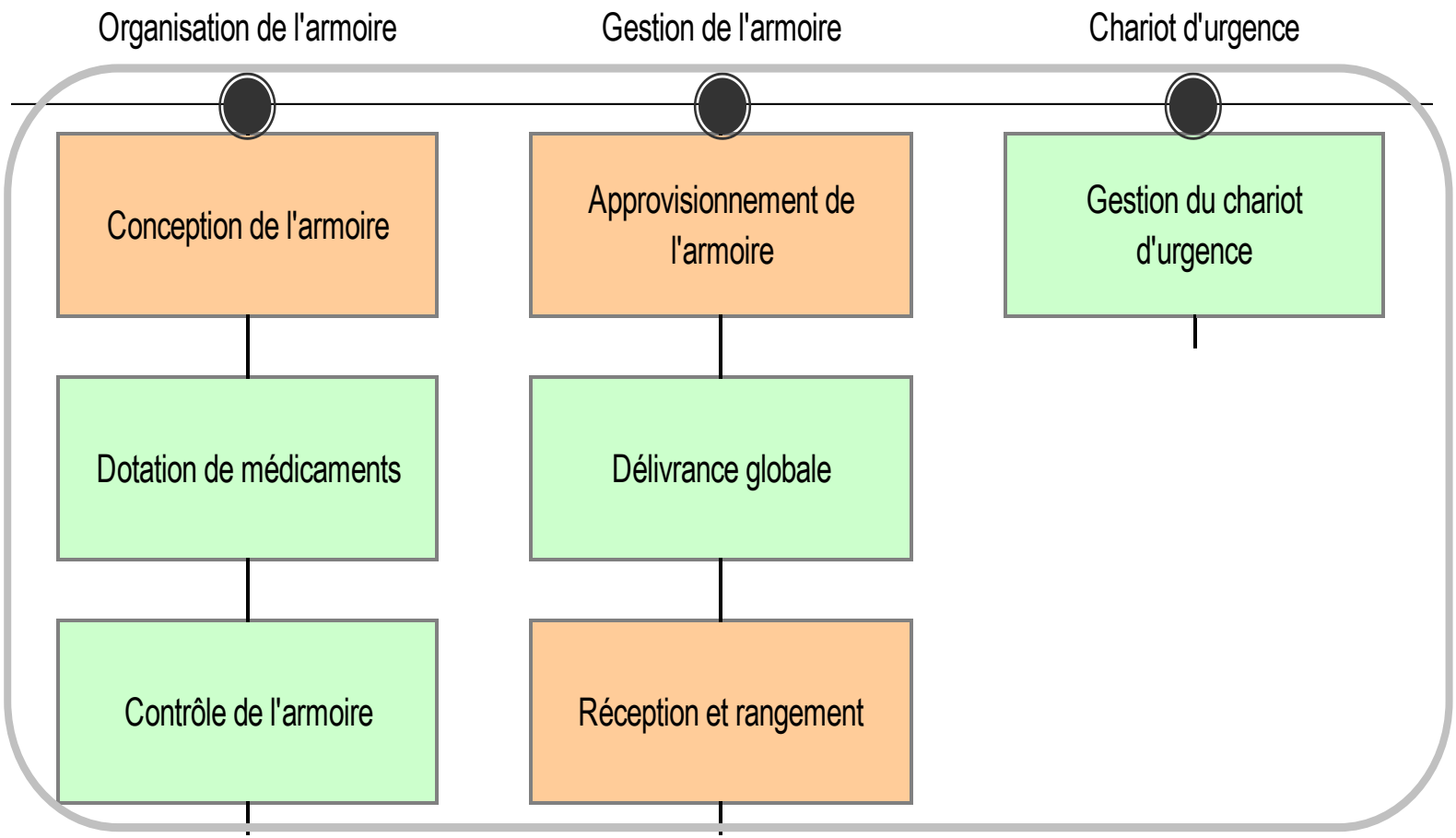


Axe 4 Prescription

L	Prescription		
L.01	Les prescriptions médicamenteuses des patients sont informatisées en intégralité.	Oui partiellement	
L.02	Le support de prescription (papier/informatique) inclut les médicaments du traitement personnel du patient validés (conservés / substitués) lors de l'admission.	Oui	
L.03	Les prescriptions des médecins de votre unité sont intégralement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, dosages, posologies…).	Non	
L.04	Dans la mesure du possible, les prescripteurs s'astreignent à prescrire au livret thérapeutique.	Non	
L.05	Les prescripteurs sont informés des substitutions et des remplacements de traitement par la pharmacie.	Oui totalement	
L.06	Les prescripteurs sont informés en cas de non administration de médicaments.	Oui	
L.07	La prescription différencie clairement les formes injectables des autres formes de médicaments.	Oui	
L.08	Les modalités de dilution des médicaments injectables (nature et volume du véhicule) sont prescrites.	Non	
L.09	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) d'antalgiques font l'objet d'un protocole d'administration.	Non	
L.10	En cas de prescriptions orales en urgence, celles-ci sont par la suite régularisées systématiquement par le médecin.	Non	

Qualité du stockage des médicaments

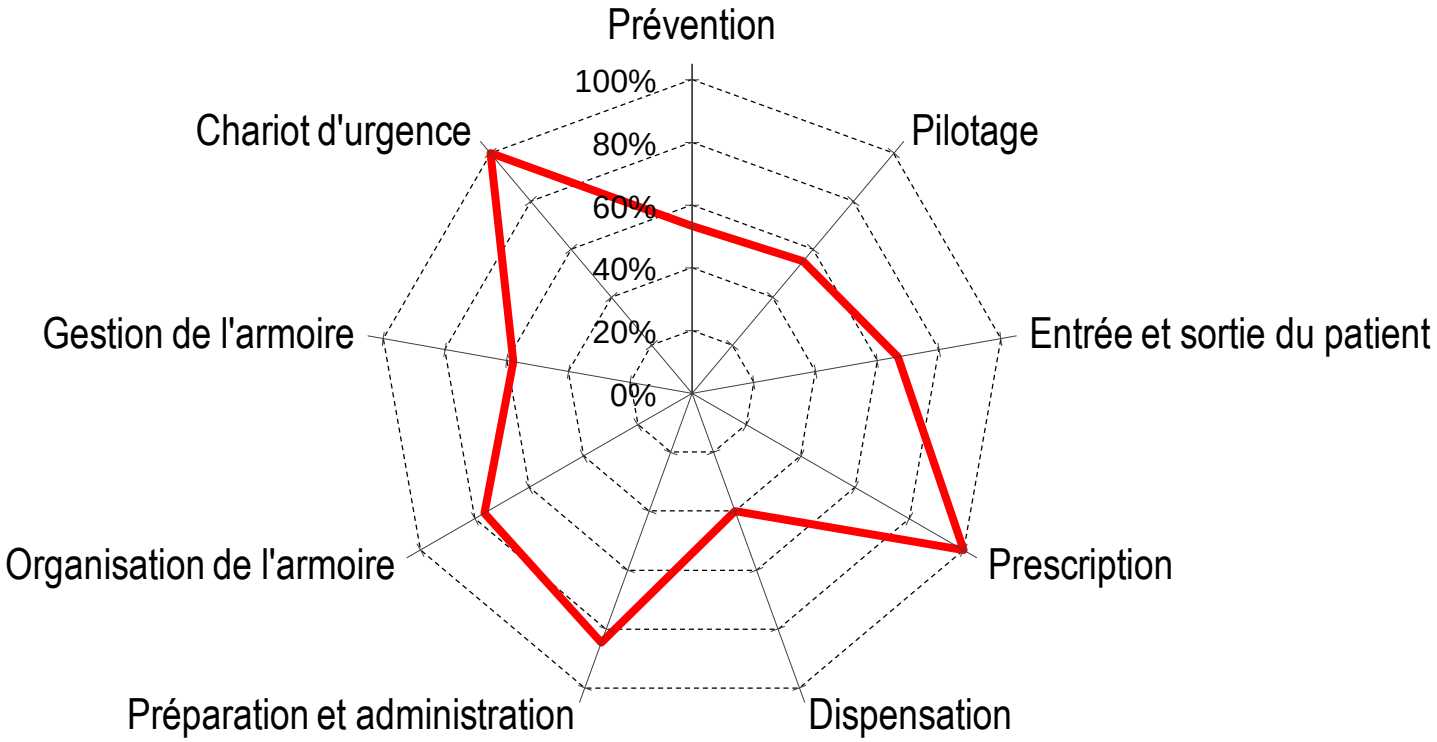
Thème 3



Présentation instantanée des résultats

		Votre Score
	Risque structurel de l'unité de soins	79%
Axe 1	Prévention	53%
Axe 2	Pilotage	55%
Axe 3	Entrée et sortie du patient	67%
Axe 4	Prescription	100%
Axe 5	Dispensation	40%
Axe 6	Préparation et administration	85%
Axe 7	Organisation de l'armoire	76%
Axe 8	Gestion de l'armoire	58%
Axe 9	Chariot d'urgence	100%

Le radar des 9 axes de sécurisation



Inter diag Médicaments© V2 comprend aussi :

- **Un modèle type de plan d'actions :**

généré automatiquement et instantanément après le diagnostic, comme aide à la priorisation des actions d'amélioration à mettre en place.

- **Une bibliothèque :** *(document non exhaustif et évolutif)*

comme aide à la mise en œuvre des actions d'amélioration, comprenant des recommandations nationales (HAS, ANSM), des fiches-action, des travaux régionaux (OMEDIT,…) et locaux (ES)

MODELE TYPE DE PLAN ACTIONS

Plan d'actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

0 00/01/00

Axe		Sous-thème		Item		Action à mettre en place	Pilote	Échéance (ex: 2014 T3)	Indicateur	Etat d'avancement	Commentaires
Axe 6	Préparation et administration	Q	Aide à la prise	Q.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, les IDE lui expliquent le principe des compartiments (matin / midi / soir…) et s'assurent de sa compréhension.						
Axe 6	Préparation et administration	Q	Aide à la prise	Q.02	Dans le cas où le patient est autonome, les consignes particulières de prises (avant, pendant, après le repas…) lui sont rappelées par les IDE.						
Axe 6	Préparation et administration	Q	Aide à la prise	Q.03	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour sur les comprimés ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle.						
Axe 6	Préparation et administration	Q	Aide à la prise	Q.04	Un document validé par la PUI décrivant les bonnes pratiques de broyage des comprimés (matériel utilisé…) est disponible dans votre unité de soins.						
Axe 6	Préparation et administration	Q	Aide à la prise	Q.05	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour sur les gélules ne devant pas être ouvertes et leur substitution éventuelle.						
Axe 5	Dispensation	N	Délivrance nominative	N.01	La majorité (>50% des lignes) du traitement du patient est préparée et délivrée nominativement par la pharmacie.						
Axe 5	Dispensation	N	Délivrance nominative	N.06	Sauf exception, les formes orales de médicaments sont en doses unitaires identifiables (industrielles ou reconditionnées/surconditionnées par la PUI).						
Axe 5	Dispensation	N	Délivrance nominative	N.07	Les doses fractionnées (demi ou quart) sont délivrées par la PUI en conditionnement unitaire identifiable.						
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K	Préparation de la sortie du patient	K.02	Durant son séjour, le patient et sa famille reçoivent, de l'équipe soignante ou de la pharmacie, des informations relatives au traitement médicamenteux.						
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K	Préparation de la sortie du patient	K.03	En cas de transfert du patient vers des soins de suite, USLD ou EHPAD, l'ensemble des prescriptions médicamenteuses du patient l'accompagnent.						
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K	Préparation de la sortie du patient	K.04	En cas de révision profonde du traitement, le médecin traitant du patient en est informé à sa sortie.						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.01	Une consigne ou une règle prévoit que l'IDE ne réponde plus au téléphone lorsqu'il est en train de préparer des médicaments. Cette règle est respectée.						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.02	Dans votre unité de soins il existe un document décrivant les règles de découpes des blisters de médicaments (identification du médicament).						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.05	Le tiroir ou pilulier utilisé pour apporter les doses à administrer jusqu'à la chambre est identifié au nom du patient.						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.06	Les dimensions du tiroir ou pilulier sont adaptées au volume des produits (pas de déconditionnement, pas de sachet plié, pas de case qui déborde…)						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.07	Le tiroir ou pilulier est compartimenté par moments de prise (matin, midi, soir, éventuellement nuit).						
Axe 6	Préparation et administration	O	Préparation de l'administration	O.08	La préparation des tiroirs ou piluliers se fait patient par patient et non pas médicament par médicament.						

Démarche structurée

Formalisation d'un Plan d'actions à 3 niveaux :

- **Niveau Macro** : institutionnel (direction générale, DRH,…)
- **Niveau Méso** : Pharmacie, Commission Risques, COMEDIMS ou instance équivalente (retour vers d'autres commissions)
- **Niveau Micro** : unité de soins concernée

L'ensemble des plans d'action est constitué sur la même trame, avec un pilote identifié, des indicateurs de suivi et un calendrier.

appui santé & médico-social
appui santé & médico-social
Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux
Rechercher...
L'ANAP
DOMAINES DE COMPÉTENCES
LES PROJETS DE L'ANAP
PUBLICATIONS & OUTILS
ACTUALITÉS
PRESSE
NEWSLETTER
PANIER COMMANDE
Accueil >
A- | A+
Bibliothèque de documents - InterDiag Médicaments V2
Cette bibliothèque associée à l'outil Inter Diag Médicaments V2 comprend une liste non-exhaustive de recommandations nationales, des fiches-action issues des Retours d'expériences, des travaux des OMEDIT...
Retrouvez la liste des documents dans ce tableau au format PDF.
Pour accéder aux documents relatifs aux sous-thèmes ou aux items de l'outil InterDiag Médicaments V2, cliquez sur la lettre du sous-thème puis sélectionnez à gauche l'item désiré.
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
A
A.03
A
Liste des comportements à risque
Source : OMEDIT Aquitaine - Octobre 2011
Lien
HAUT DE PAGE

Thématique	Item	Titre
Comportements à risque	A	Liste des comportements à risques - OMEDIT Aquitaine - Octobre 2011
Identitovigilance	B.02	Quelques recommandations pour la mise en place de l'identitovigilance dans les établissements de santé - CCREVI midi pyrénées - Juillet 2009
	B.02	Fiche Action: mise en place du bracelet à code barres - CHU Toulouse - Janvier 2014
AVK	C.06	Bon usage des médicaments anti-vitamine K - ANSM - Juillet 2012
Compatibilités injectables	C.09	Compatibilité des médicaments injectables administrés en Y - Centre Hospitalier Universitaire du Pays Vaudois - Mai 2012
Insulines	C.11	Tableau des différentes insulines - DIAMIP - Avril 2011
	C.11	Bon usage des insulines - OMEDIT Poitou-Charentes - Mai 2009
Confusion	D.07	Dénomination des médicaments et risque de confusion - AFSSAPS - Avril 2011
KCl	D.10	Affichette KCl - 4 règles pour éviter les erreurs - AFSSAPS - Novembre 2011
	D.10	Prévention du risque d'erreur lors de l'administration du KCl injectable - OMEDIT Poitou-Charentes - Mars 2013
	D.10	Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium - OMEDIT Centre - Décembre 2013
	D.10	Sécurisation de l'utilisation des solutions concentrées de potassium - OMEDIT PACA-Corse - Février 2013
Gaz médicaux	D.11	Guide de pratique pharmaceutique en matière de fluides médicaux en établissement de santé - OMEDIT PACA-Corse - 2012
CREX / Méthode ORION	E	Exemple de synthèse approfondie REMED - CH Roubaix - Décembre 2013
	E	Fiche action CREX - OMEDIT Aquitaine - Octobre 2011
	E	Fiche thématique CREX - ANAP - Janvier 2014
	E	Améliorer la sécurité des organisations de soins : exploiter les retours d'expériences - ANAP (MeaH) - Février 2008
	E	Organisation et sécurisation du circuit du médicament - ANAP (MeaH) - Juillet 2008
	E	Point sur les comités de retour d'expérience « médicament » en établissements de santé - DGOS - Octobre 2011
	E	Fiche technique: root cause analysis - SFPC - Mars 2013
	E	Fiche technique: root cause analysis exemple - SFPC - Mars 2013
	E	Les 11 questions à se poser en équipe après la survenue d'un évènement indésirable - PRAGE - Mai 2011
	E	Préparer la réunion d'analyse approfondie des causes - PRAGE - Mai 2011
	E	Guide pour la rédaction du plan d'action suite à l'analyse approfondie des causes - PRAGE - Mai 2011
	E.02	Fiche signalétique d'évènement indésirable - Hôpital Léon Bérard - Avril 2013
	E.04	Charte d'incitation à la déclaration des erreurs médicamenteuses - CH de Roubaix - Juin 2012
	E.04	Charte non punitive d'incitation au signalement des évènements indésirables - OMEDIT Aquitaine - Octobre 2011

Outil ANAP Inter-Diag médicaments en ES

Sur un plan opérationnel, Outil Inter Diag **: pourquoi faire ?**

- **Engager les équipes dans des plans d'action concrets de sécurisation de la PEC médicamenteuse :** pensés par les acteurs de première ligne
- **Définir un socle organisationnel commun** (harmonisation des pratiques)
- **Promouvoir et diffuser les bonnes pratiques organisationnelles** au sein l'ES
- **Mutualiser les actions d'amélioration** : Pôle d'activité ou Etablissement

Articulation avec le programme qualité et sécurité des soins (CME/COMEDIMS), Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient en ES, GDR associés aux soins

du Bottum up au Top down

Module de synthèse d'Inter diag Médicaments à l'échelle de pôle ou établissement :
http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/evaluer-et-gerer-les-risques-lies-a-la-prise-en-charge-medicamenteuse/

25

Retours d'Expérience : Principaux Enseignements

☞ **Outil d'autodiagnostic systémique de la « PEC médicamenteuse »** :
points forts, points critiques, marges de progrès possibles, données factuelles (valeurs, scores, cartographie des risques, comparaisons entre US, …)

☞ **Outil de suivi de la maturité de son organisation** :
feuille de route, état d'avancement, disposer d'un tableau de bord de votre plan d'action (action, pilote, calendrier, état d'avancement)

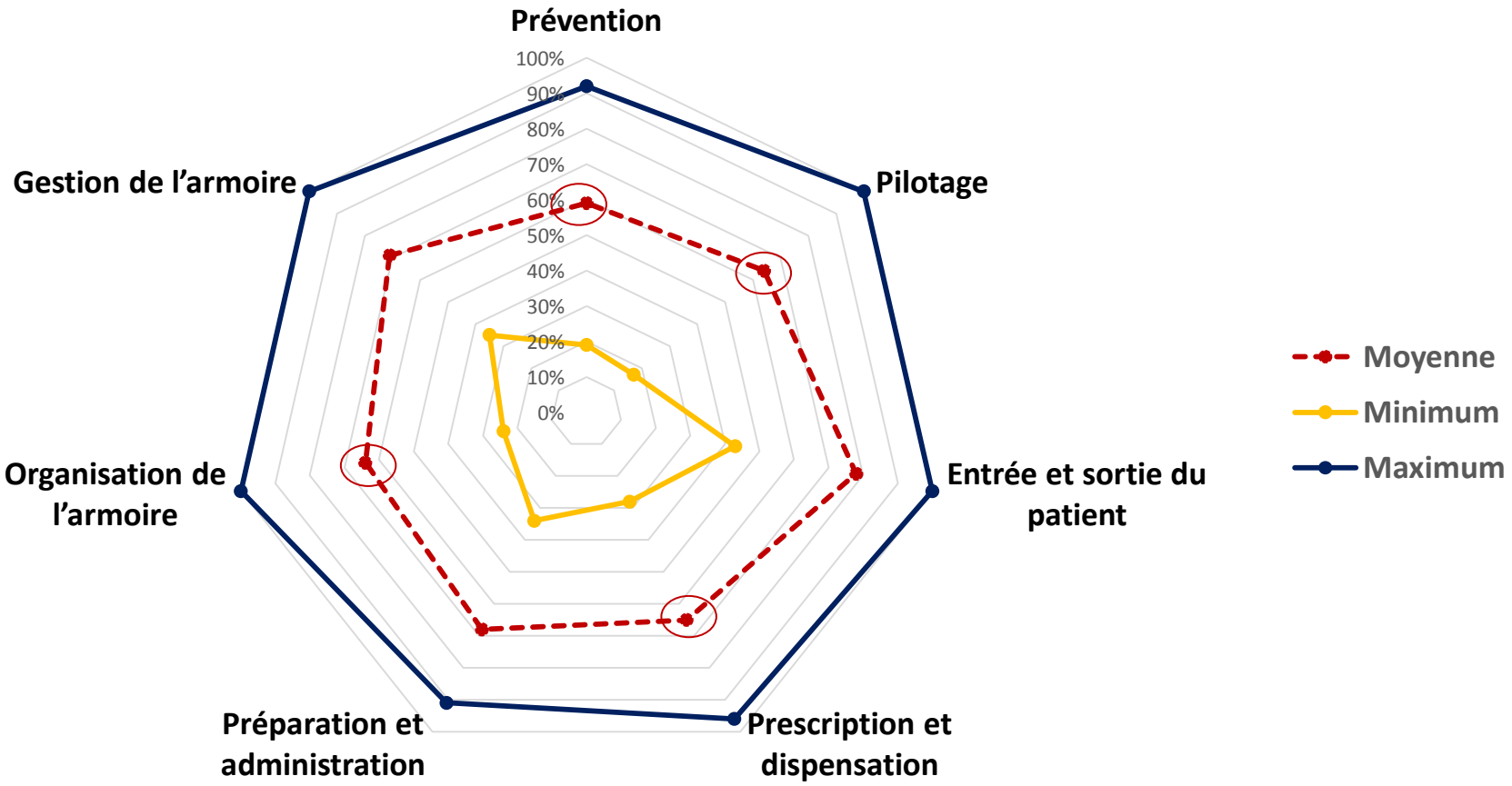
☞ **Outil à visée pédagogique auprès des équipes et harmonisation du langage** entre les acteurs tous métiers : effet structurant

☞ **Outil de formation-action** :
sensibilisation à la iatrogénie médicamenteuse/EIM, retours d'expérience, vecteur d'information (recommandations, référentiels de bon usage, barrières de sécurité éprouvées/bonnes pratiques organisationnelles…)

☞ **Valorisation de la démarche** :
EPP, plan de formation annuel, CBU, Certification HAS, PAQ annuel, DPC, exigences réglementaires (arrêté RETEX),…

Bilan d'évaluation de la démarche Inter Diag

Scores moyens des établissements du panel
(n = 84 réponses, écart-type moyen tous axes confondus : 14,8%)



Niveau de pilotage	Actions les plus souvent mises en œuvre
Unités de soins *(MICRO)*	• Sécurisation ou la réorganisation du **stockage des médicaments** (n=22) • Identification et l'établissement d'une **liste des médicaments à risque** (n=12) • **Traçabilité et validation de l'administration** (n=8) • Désignation d'un **référent pharmacie dans l'US** (n=12)
Niveau intermédiaire *(MESO)*	**Actions d'ordre formel** • **Rédaction de protocoles et de procédures** (n=43) • Diffusion de guides d'utilisations (n=14) • Formalisation/actualisation du livret thérapeutique (n=6) **Actions d'ordre cognitif** • Mise en place de **formations sur le risque médicamenteux** (n=39) • Réflexions sur les pratiques professionnelles, dont la **gestion du traitement personnel du patient** (n=22) • Organisation de comités de retour d'expériences (**CREX**) et de revues des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés (**REMED**) (n=15) • Développement de l'analyse pharmaceutique (n=5) **Actions de réorganisation de la gestion et de l'administration des médicaments** • **Identification unitaire des médicaments** (n=12) • **Mise en place de la délivrance nominative** (n=9) • Mise en place / actualisation des dotations (n=8) • Mise en place du système plein-vide (n=5)
Établissement *(MACRO)*	• Actions de communication (campagnes de **déclaration des erreurs médicamenteuses**, charte de non punition, promotion de la déclaration des événements indésirables ; n=15) • Mesures d'**identitovigilance** (n=8) • Mise en place de la prescription en dénomination commune internationale (DCI) (n=3)

Niveau de pilotage	Actions jugées difficilement réalisables ou irréalisables
Unités de soins *(MICRO)*	• **Prévention des interruptions des tâches** (n=5)
Niveau intermédiaire *(MESO)*	<u>Actions requérant des moyens matériels et financiers</u> • **Réalisation de reconditionnements** (n=5) • **Mise en œuvre de la traçabilité de l'administration** (n=5) • Acquisition d'équipements du type armoires sécurisées <u>Actions requérant des moyens humains</u> • **Participation des pharmaciens aux staffs médicaux des services** (n=11) • **Analyse/validation pharmaceutique** (n=7) • Traçabilité et contrôle des livraisons dans les US (n=5) • Réunions d'informations avec les professionnels (n=3)
Établissement *(MACRO)*	<u>Actions relevant de décisions institutionnelles (n=11)</u> • **Formation des nouveaux arrivants** • Décisions de management ou changement nécessitant l'adhésion de certains acteurs

ANAP
appui santé & médico-social

REX

AUTO-EVALUATION DE LA PEC MEDICAMENTEUSE :

INTER-DIAG EN DIRECT D'UN CHU

CAPACITÉ TOTALE : > 1800 LITS

CAPACITÉ MCO : > 1200 LITS

TROIS SITES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONTEXTE

❖ Visite de certification de la HAS
dans le cadre de la certification V2 sur le circuit du médicament, en particulier deux références : la dispensation et l'administration

❖ CBUM avec des indicateurs de suvi à améliorer; notamment : dotations règlementaires, sécurisation du stockage, réception dans les unités de soins, traçabilité de la chaine du froid, informatisation,

❖ Projet de soins (parcours patient) :
amélioration de la traçabilité de l'administration, suppression des retranscriptions, sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles et organisationnelles

ELEMENTS METHODOLOGIQUES

- Auto-évaluation dans > 60 US
- Professionnels embarqués dans les US : le cadre de santé, un IDE , un médecin, un préparateur en pharmacie + ou – un pharmacien
- Les résultats de l'auto évaluation ont été analysés par service, pôle, site et Etablissement
- Les actions correctives sont priorisées au vue des risques identifiés et des actions déjà engagées

Programme EPP :

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans les unités de soins du CHU

	CHU	Site 1	Site 2	Site 3
0 RISQUE STRUCTUREL	**65%**	**67%**	**58%**	**61%**
A Organisation médicale et soignante	70%	69%	69%	70%
B Modalités d'hospitalisation	58%	64%	44%	51%
1 POLITIQUE DE SECURISATION DES	**51%**	**54%**	**51%**	**47%**
Prévention	48%	51%	47%	44%
C protocoles et procédures	43%	48%	43%	41%
D information et formation	63%	65%	57%	58%
E retour d'expérience	36%	38%	41%	30%
Pilotage	55%	58%	59%	53%
F bon usage du Médic	49%	52%	60%	44%
G synergie avec la PUI	62%	65%	58%	63%
2 SECURISATION DE LA PEC	**65%**	**65%**	**57%**	**67%**
Entrée et sortie du patient	78%	79%	71%	80%
H entrée et dossier	82%	81%	80%	84%
I traitement personnel	73%	77%	42%	77%
J préparation sortie	71%	72%	75%	71%
Prescription et dispensation	49%	48%	44%	54%
K Prescription	72%	70%	71%	76%
L analyse pharmaceutique	16%	14%	13%	16%
M délivrance nominative	46%	42%	35%	60%
Préparation et administration	69%	70%	60%	71%
N préparation de l'administration	61%	62%	60%	58%
O administration	72%	70%	49%	81%
P aide à la prise	82%	87%	90%	73%
3 SECURISATION DU STOCK	**62%**	**65%**	**55%**	**62%**
Organisation de l'armoire	58%	61%	52%	60%
Q conception de l'armoire	70%	72%	75%	70%
R dotation en médicaments	49%	55%	47%	47%
S contrôle de l'armoire	54%	55%	36%	60%
Gestion de l'armoire	66%	69%	58%	64%
T approvisionnement	58%	60%	52%	59%
U Délivrance globale	88%	93%	79%	84%
V réception et rangement	62%	65%	54%	59%

ACTIONS ENGAGEES

1. **Généralisation du support unique (PDA)**
2. **Identification des patients tout au long de leur parcours clinique**
3. Formalisation des liaisons avec la PUI, définition du rôle et des missions des référents (pharmacien, préparateur, IDE)
4. Equipement plein/vide et dotations règlementaires
5. Formaliser contenu, actualisation du système documentaire (procédures et protocoles, base de données médicaments)
6. **Information et Sensibilisation à la déclaration des événements indésirables / charte de non punition**
7. Informatisation de la prescription

ACTIONS EN COURS

8. Formalisation de la **sensibilisation au risque d'erreur médicamenteuse et Information des nouveaux arrivants** (procédure d'accueil et réunions de service semestrielles)
9. Promouvoir l'**analyse des consommations des médicaments au niveau des services** par une diffusion plus large (chefs de service + cadres, chefs de pôle) : indicateur « macro » de bon usage
10. Sécurisation des accès en particulier des locaux les plus exposés
11. Acquisition d'un équipement de déconditionnement /reconditionnement par la PUI pour sécuriser l'identification des médicaments à l'administration : **conditionnement unitaire** (non industriel)

COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE

Communication des résultats en :

- CSIRMT
- CME
- Directoire
- Forum Cadres

Restitution des résultats à chaque Pôle,
aux directeurs de site et directeur des soins

Lien avec le PAQ

Programme pluriannuel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

IMPACT DE LA DEMARCHE INTERDIAG

- Démarche EPP intégrée dans la pratique des professionnels et des unités de soins

- Cartographie des risques à priori de la PEC médicamenteuse dans ses différentes étapes : prescription, dispensation, livraison, réception, stockage, préparation, administration, traçabilité

- Conformité aux exigences règlementaires : arrêté du 6 avril 2011 « management de la qualité de la PEC médicamenteuse », et normatives : certification HAS, CBUM